Aus der Frauen-Klinik der Universität Breslau
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küstner)

Erkrankungen der Adnexe in der Schwangerschaft und bei der Geburt.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung
der medizinischen Doktorwürde
bei der
Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Paul Sarnes
Arzt.

Breslau 1921
Schlesische Volkszeitung, Druckerei und Verlag, G m. b. H., Breslau 1.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinisch. Fakultät der Universität Breslau
Berichterstatter: Professor Dr. Küstner.

Für den Geburtshelfer sind diejenigen Erkrankungen der weiblichen Genitalien von besonderer Wichtigkeit, welche in der Schwangerschaft und bei der Geburt Gefahren für Mutter und Kind bringen können. Meist handelt es sich dabei um entzündliche Veränderungen oder um Tumoren der Adnexe. Die entzündlichen Erkrankungen sind teils chronischer Natur, die durch die Gravidität zum Wiederaufflackern gebracht werden oder sie sind durch akute Infektion hervorgerufen, was ja bis zum 4. Graviditätsmonat auf ascendierendem Wege möglich ist, aber sie können auch vom Darm oder Peritoneum fortgeleitet sein.

Das Zusammentreffen einer Adnexitis mit Gravidität kann nun verschiedene Complikationen zur Folge haben. So werden Adhaesionen durch den wachsenden Uterus gedehnt und gezerrt, ja können sogar durch Einriß gefährliche Blutungen veranlassen. Abgesackte Eiterherde können bersten und zu Peritonitis führen. Die Schwangerschaft selbst kann dadurch, daß die Entzündung auch auf den Fruchthalter übergeht, vorzeitig ihr Ende finden. Aber auch infolge Raumbeengung, hervorgerufen durch zunehmenden Druck auf den Uterus von seiten eines Exsudats oder derben Infiltrats kann es zum Abort kommen. Andererseits können Adhaesionen durch die Fixation des Fruchthalters die Wehentätigkeit einschränken und den Geburtsvorgang sehr erschweren. In der Nachgeburtsperiode können bis dahin unbemerkt gebliebene Adhaesionen infolge starker Uteruscontractionen einreißen und gefährliche Blutungen veranlassen. Zur Vermeidung dieser Complikationen ist daher rechtzeitige Diagnose nötig. Doch ist dieser bei schon vorgeschrittener Gravidität

sehr erschwert. Vieles wird sich nur mit Hilfe der Anamnese klarstellen lassen. Die Therapie der Adnexitis erfolgt mit den auch sonst üblichen Mitteln.

Mannigfaltiger sind die Complikationen, die durch Adnextumoren, meist Ovarialtumoren aller Arten, hervorgerufen werden. Ob ein Adnextumor zu besonderen Störungen der Schwangerschaft führt, hängt ganz von seinem Sitz, seiner Größe, Consistenz und Beweglichkeit ab. Im allgemeinen verursachen sie nur eine Verstärkung der schon an und für sich bestehenden Beschwerden (Erbrechen, Kreuzschmerzen, Oedemen der Beine, Atemnot). Besondere Complikationen sind Stieltorsionen, die nach Williams (Siegel, med. Diss. Freiburg 1911) in der Schwangerschaft dreimal so häufig vorkommen als sonst. Gefährlich sind die Folgen einer Stieltorsion (Blutungen, Nekrose und Vereiterung des Tumors, Peritonitis). Auch ileusartige Erscheinungen können durch Druck besonders großer Tumoren auf den Darm hervorgerufen werden.

In den meisten Fällen verursachen Adnextumoren Abort infolge Raumbeengung. Aber auch Schädigung des corpus luteum durch die Geschwulst selbst soll dazu führen.

Endlich kann der Geburtsgang durch Adnextumoren erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht werden. Große Tumoren setzen durch übermäßige Ausdehnung des Abdomens die Wirkung der Bauchpresse herab. Cystische Tumoren können infolge starker Wehentätigkeit platzen und zu Peritonitis führen. Absolute Gebärunmöglichkeit tritt ein bei soliden, adhärenten im kleinen Becken eingekeilten Tumoren.

Für das Wochenbett ist besonders die Stieltorsion charakteristisch. Die Placentarlösung, sowie ihre Geburt kann durch ein auf die Cervix drückenden Tumor verhindert werden.

Auch hier erhebt sich die Forderung nach rechtzeitiger Diagnose. Oft kommt es zu Verwechselungen mit Hydronephrose, Hydramnion Zwillingen, Retroflexio.

Die Therapie besteht ausschließlich in einer operativen Entfernung des Tumors auf vaginalem oder abdominalem Wege. Letzterer ist in allen Fällen um plötzlichen Complikationen (Blutungen) gewachsen zu sein, und wegen der größeren Uebersichtlichkeit vorzuziehen. Der Zeitpunkt der Operation ist viel umstritten. Die meisten Anhänger hat wohl Döderleins Ansicht, zu jedem Zeitpunkt der Gravidität mit Rücksicht auf die gefahrvollen Complikationen zu operieren. Der Abort als Folge mancher Ovariotomie wird nicht immer vermieden werden

können. Manche empfehlen zur Verhütung desselben Darreichungen von Morphium. Großer Wert wird auch aus demselben Grunde auf Erhaltung eines Ovarialrestes gelegt.

Tritt aber erst sub partu ein Geburtshindernis auf in Gestalt eines Adnextumors, dann ist in der Klinik der abdominale Operationsweg ratsam. Dem Praktiker stehen in diesem Falle drei Methoden zur Verfügung: 1. Reposition, 2. Punction und 3 vaginale Exstirpation. Alle Eingriffe sind mit der größten Vorsicht auszuführen; besonders die Reposition muß mit zarter Hand erfolgen. um Ruptur eines cystischen Tumors zu verhüten. Die Erfolge der einzelnen Maßnahmen sind nach einer Statistik Traubs (Zentralblatt für Gyn. 1911) folgende:

Es starben in

61	Fällen	von	Reposition	9	Mütter	8	Kinder
56	=	=	Punction	16	=	10	=
10	=	=	Ovariotomie	0	=	1	=

Im Anschluß daran erfolgt die Besprechung eines an hiesiger Universitäts-Frauenklinik beobachteten Falles (Frau Anna J. 32 Jahre alt) von „Adnexitis und Gravidität“. Trotz sofort einsetzender energischer Behandlung der Adnexitis kam es im vierten Graviditätsmonat zum Abort.